

COVID-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitimden Yüz Yüze Eğitime Geçiş Sonrasında Klinik Uygulamalar Yapmakta Olan Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Anxiety and Depression Levels of Students of Faculty of Dentistry Performing Clinical Practices After Transitioning from Distance Education to Face-to-face Education in the COVID-19 Pandemic Period

Esra YAVUZ^a(ORCID-0000-0003-3455-2586), Selmi YILMAZ^a(ORCID-0000-0001-9546-6548)

^aAkdeniz Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD, Antalya, Türkiye

^aAkdeniz University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Antalya, Türkiye

ÖZ

Amaç: COVID-19 pandemi sürecinde alınan önlemler sonucunda, Türkiye’de bir süre uzaktan eğitime geçilmiş ve sonrasında tekrar yüz yüze eğitime devam edilmiştir. Bu dönemde öğrencilerde kaygı ve depresyon gözlemlenmektedir. Bu çalışmanın amacı, uzaktan eğitimden yüz yüze eğitime geçiş sonrasında klinik uygulamalar yapmakta olan diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin, kaygı ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde öğrenim görmekte olan 4. ve 5. sınıf öğrencileri dahil edildi. Öğrencilerin kaygı düzeyleri Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I ve STAI-II) ile, depresyon düzeyleri ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi. Verilerin analizinde SPSS versiyon 28 kullanıldı ve p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 165 öğrencinin ortalama STAI-I skoru 51.17±10.86, STAI-II skoru 46.65±9.04, BDÖ skoru 15.85±9.16 idi. Öğrencilerin %86.67’sinde durumluk kaygı, %80’inde sürekli kaygı, %41.21’sinde depresyon tespit edildi. 4. sınıf öğrencilerinin ortalama STAI-I skoru (53.85±9.69), 5. sınıf öğrencilerinin ortalama STAI-I skorundan (48.58±11.34) anlamlı derecede yüksek bulundu. (p=0.002).

Sonuç: Uzaktan eğitimden yüz yüze eğitime geçiş sonrası dönemde çalışmamıza katılan öğrencilerin kaygı ve depresyon oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diş hekimliği fakültelerinde klinik uygulamalar da yapmakta olan bu öğrencilere, gerekli durumlarda psikolojik destek sağlanması düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Depresyon, Diş Hekimliği, Kaygı, Pandemi

ABSTRACT

Background: As a result of the measures taken during the COVID-19 pandemic process, distance education was started for a while in Turkey and then face-to-face education was continued again. During this period, students may experience anxiety and depression. The aim of this study is to evaluate the anxiety and depression levels of dentistry students who are performing clinical practices in the post-transition period from distance education to face-to-face education.

Methods: 4th and 5th grade students studying at Akdeniz University Faculty of Dentistry were included in the study. Students' anxiety levels were evaluated using the Spielberger State and Trait Anxiety Inventory (STAI-I and STAI-II), and their depression levels were evaluated using the Beck Depression Inventory (BDI). SPSS version 28 was used in the analysis of the data and p< 0.05 was considered to be statistically significant.

Results: The mean STAI-I score of 165 students participating in the study was 51.17±10.86, STAI-II score was 46.65±9.04, and BDI score was 15.85±9.16. State anxiety was found in 86.67%, trait anxiety in 80%, and depression in 41.21% of the students. The mean STAI-I score of 4th grade students (53.85±9.69) was significantly higher than the mean STAI-I score of 5th grade students (48.58±11.34) (p=0.002).

Conclusion: It was determined that the anxiety and depression rates of the students who participated in our study after the transition from distance education to face-to-face education were high. It may be considered to provide psychological support to these students, who also carry out clinical practices in dentistry faculties, when necessary.

Keywords: COVID-19, Depression, Dentistry, Anxiety, Pandemic

GİRİŞ

2019 yılında Çin’in Wuhan şehrinde ortaya çıkan yeni tip koronavirüsün (SARS-CoV-2) neden olduğu COVID-19 hastalığı 2020 yılında tüm dünyaya yayılmıştır ve bu hastalığın etkisi günümüzde de devam etmektedir.¹ COVID-19 asemptomatik seyredebileceği gibi çeşitli semptomlar da gösterebilmektedir ve bazı vakalar ölümlerle sonuçlanabilmektedir.²

Koronavirüsün bulaşması damlacıkların inhalasyonu ile virüsün ağız, burun ya da gözle teması ile, fekal-oral, aerosollerle ve tükürük yollarıyla da bulaş olabilmektedir.³ Virüsün hem damlacık yoluyla hem de doğrudan temas yoluyla yayılmasında tükürük önemli bir rol oynamaktadır.⁴

COVID-19’dan korunmak için ilk etapta kişisel koruyucu önlemler, çevresel önlemler, sosyal mesafe önlemleri ve seyahat kısıtlamaları gibi önlemler uygulanmıştır. Pandemiye hazırlıksız yakalanan dünya ülkeleri hastalıkla mücadelede çeşitli zorluklarla karşılaşmışlardır. Endişe, korku, korunma önlemleri hakkında bilgisizlik, insanların hastalığı geç kabulü gibi nedenler de hastalığın hızlı yayılmasına katkı sağlamıştır. Ülkeler salgının kontrol altına alınması için farklı önlemler uygulamıştır.⁵

Bu süreçte neredeyse tüm dünya ülkelerinde izolasyona yönelik çeşitli tedbirler alınmıştır. Ülkemizde alınan tedbirlerden bazıları; kamu ve özel sektörün çalışma biçimine değişiklik yapılması (evden çalışma, esnek mesai gibi), birçok yüz yüze toplantı ve etkinliğin iptal edilmesi ve tüm eğitim seviyelerinde uzaktan eğitime geçilmesidir.⁶ Bu süreçten toplumdaki tüm bireyler etkilenmiştir ve sağlık çalışanları hastalığa yakalanma konusunda en riskli meslek gruplarından biri olmuştur.⁷ Diş hekimleri de pratikte hasta ile yakın mesafede bulunduğu tükürük, aerosoller ve hava yolu aracılığı ile bulaş riski yüksek meslek gruplarından birisidir.⁸ Bu durum diş hekimlerinde COVID-19’a yakalanma ve hastalığı yakınlarına bulaştırma korkusuna, beraberinde de diş hekimlerinin kaygı seviyelerinde artışa neden olabilmektedir.⁹ Pandemi sırasında diş hekimlerinde stres, depresyon ve anksiyete yaygın olarak görülmüştür.¹⁰ Depresyon derin bir üzüntü duygusu, aktivite azalması ve belirgin bir ilgi veya zevk kaybı başta olmak üzere yorgunluk, huzursuzluk, sinirlilik, umutsuzluk, değersizlik, karar vermede zorluk gibi belirtileri olan ciddi bir hastalıktır.¹¹ Kaygı ise o anda ve/veya gelecekte nasıl gerçekleşeceği belli olmayan, belki de gerçekleşmesi muhtemel olmayan bir durumla ilgili tedirginlik duyma halidir.¹²

Gönderilme Tarihi/Received: 8 Eylül, 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 10 Aralık, 2022

Yayınlanma Tarihi/Published: 21 Nisan, 2023

Atıf Bilgisi/Cite this article as: Yavuz E, Yılmaz S. COVID-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitimden Yüz Yüze Eğitime Geçiş Sonrasında Klinik Uygulamalar Yapmakta Olan Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Selcuk Dent J 2023;10(2): 444-450 Doi: 10.15311/ selcukdentj.1172310

Sorumlu yazar/Corresponding Author: Esra YAVUZ

E-mail: esrsrt89@gmail.com

Doi: 10.15311/ selcukdentj.1172310

Pandemi dönemi, zorlu eğitim sürecinden geçen diş hekimliği öğrencilerinde de kaygı ve depresyona neden olmuştur.⁹ Pandemi döneminde Türkiye’de neredeyse tüm üniversiteler yüz yüze eğitimden, uzaktan eğitime geçiş yapmışlardır. Bu süreçte uzaktan eğitime geçilmesi, fiziksel aktivitenin azalması, pandemi sürecinin belirsizliği ve kendini koruma kaygısı gibi pek çok neden bazı öğrenciler üzerinde psikolojik olarak olumsuz etkilere neden olmuştur.^{13,14}

Diş hekimliği eğitimi teorik ve pratik uygulamaları içeren 5 yıllık bir süreçten oluşmaktadır. Klinik eğitim döneminde 4. ve 5. sınıf öğrencileri doğrudan hasta uygulamaları yapmaktadırlar. Bu çalışma, eğitimlerinde klinik uygulamalar da yapmakta olan diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin, uzaktan eğitimden yüz yüze eğitime geçiş sonrası dönemde kaygı ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Verilerin toplanması

Bu anket çalışmasının yürütülmesi için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (2022 tarih ve 70904504/196 sayılı). Bu çalışmaya 2021-2022 eğitim-öğretim yılında, Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde okuyan ve burada hasta muayenesi ve tedavisi de yapmakta olan stajyer dördüncü ve beşinci sınıf öğrencileri dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Öğrencilere isim belirtmek zorunda olmadıkları belirtilmiş olup, her bir öğrenciden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri toplama araçları

Öğrencilerin demografik bilgileri yanında, kaygı ve depresyon düzeylerini araştırmak amacıyla sırasıyla Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I), Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır.

Demografik veriler: Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda; öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, sınıfı sorgulanmıştır.

Spielberger’in Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği: 1970 yılında Spielberger ve ark.¹⁵ tarafından, normal ve normal olmayan bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner & Le Compte tarafından yapılmıştır. Bu yazarlar tarafından güvenilirliğin 0.83 ile 0.87 aralığında değiştiği bildirilmiştir.¹⁶ Ölçek iki ayrı bölümden oluşmaktadır ve toplamda 40 soru bulunmaktadır. İlk bölüm STAI-I olup buradaki sorular durumluk kaygı düzeyini ölçmektedir. İkinci bölüm STAI-II’dir ve buradaki sorular da sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir.¹⁷ Durumluk kaygı; bireyin içinde bulunduğu stresli durum kaynaklı hissettiği korkudur ve anlık olaylara karşı yaşanır. Sürekli kaygı durağan ve sürece yayılmış kaygı halinde olma durumudur. Kişilik yapısının kaygıya yatkın olması sürekli kaygı düzeyini etkiler.¹⁸ Bu çalışmada, envanterin hem durumluk hem de sürekli kaygı alt ölçeği kullanılmıştır. Öğrencilerden her soruda yer alan dört maddeden kendilerini en iyi yansıtanı seçmeleri istenmiştir. Her iki bölüm (STAI-I, STAI-II) için minimum puan 20, maksimum puan 80 olacak şekilde değişen değerler elde edilmiştir. Ölçek sonucu elde edilen yüksek puan yüksek kaygı düzeyini gösterebilmektedir. Bu ölçek için kesme değeri 40 olarak kabul edilmektedir. 40 puan ve üzeri kaygı düzeyi, bireylerin “klinik olarak anlamlı belirtileri” olduğunu ve kaygı varlığını göstermektedir.^{19,20} Biz de çalışmamızda STAI-I ve STAI-II skorları için 40 puan ve üzerini kaygı var; 40 puanın altını ise kaygı yok olarak kabul ettik.

Beck Depresyon Ölçeği: Kişilerde görülen depresyon riskini belirlemek için kullanılan ve 21 sorudan oluşan bir ölçektir. BDÖ, ilk kez Beck ve ark. tarafından geliştirilmiş ve daha sonra modifiye edilmiştir.^{21,22} BDÖ’nün Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları önce Teğin²³, daha sonra da Hisli²⁴ tarafından yapılmıştır. Hisli²⁴ çalışmasında BDÖ’nün güvenilirlik katsayısını 0.74 olarak rapor etmiştir. Öğrencilerden, BDÖ’de bulunan her soruda yer alan dört maddeden (yok, bazen, sık, çok sık) kendisine en uygun olanı seçmeleri istenmiştir. Cevaplara sırasıyla 0, 1, 2, 3 olmak üzere artan biçimde puan verilerek, ölçekteki puanların toplanmasıyla 0-63 arasında değişen bir değer elde edilmiştir. Elde edilen toplam puanın

biçimde puan verilerek, ölçekteki puanların toplanmasıyla 0-63 arasında değişen bir değer elde edilmiştir. Elde edilen toplam puanın yüksek oluşu, depresyon derecesinin artmış olabileceğini göstermektedir. Toplam puan 0-13 aralığında yok/minimal depresyon; 14-19 aralığında hafif depresyon; 20-28 aralığında orta depresyon; 29-63 aralığında ise şiddetli depresyon olarak değerlendirilmiştir. Depresif belirti prevalansının belirlenmesinde Türk toplumu için BDÖ’nün önerilen kesme değeri 17 puan ve üzeridir. Bu değer üzeri depresyon varlığını göstermektedir.^{24,25} Çalışmamızda da BDÖ skorları için; 17 puan ve üzerini belirti veren depresyon var, 17 puanın altını ise belirti veren depresyon yok olarak kabul edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmamızda elde edilen veriler niteliklerine göre sürekli değişken olarak veya kategorik değişken olarak kaydedildi. Elde edilen sürekli değişkenlerin ilgili kategorik gruplara göre dağılımlarını gözlemlemek üzere Shapiro-Wilk testi uygulandı. Normal dağılım gözlenen değişkenler için parametrik, normal dağılıma uymayan durumlar için ise parametrik olmayan testler ile analizlere devam edildi. Çalışmada elde edilen tüm değişkenler ve kategorik gruplara ilişkin tanımlayıcı istatistikler paylaşıldı. Gruplar arası farkların hesaplanmasında dağılıma göre t-testi veya Mann-Whitney U testleri uygulandı. Kategorik değişkenler arası ilişkilerin tespiti için Pearson ki-kare testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arası ilişkilerin tespiti için Pearson korelasyon katsayısı (r) hesaplandı. Verilerin analizinde SPSS versiyon 28 (SPSS Inc. Chicago, Illinois USA) kullanıldı. p değeri < 0.05 düzeyinde anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 165 kişi dahil edildi (77 kadın, 88 erkek). Kadınların yaş ortalamaları 22.4 ± 1.02 iken erkeklerin yaş ortalaması 22.72 ± 2.17 idi. Çalışmamıza 4.sınıfta eğitimlerine devam eden 81 öğrenci ile 5. sınıfta eğitimlerine devam eden 84 öğrenci katılmıştır. 1, 2 ve 3. sınıflarda eğitimlerine devam eden öğrenciler çalışmaya dâhil edilmemiştir. **Tablo 1’de**, gruplardan bağımsız olarak tüm sürekli değişkenlere ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri paylaşılmıştır.

Tablo 1. Yaş, STAI-I, STAI-II ve BDÖ skorları için tanımlayıcı istatistikler

Değişken	Ortalama	SS	Min.	Max.
Yaş	22.57	1.73	20	36
STAI-I	51.17	10.86	23	79
STAI-II	46.65	9.04	26	77
BDÖ	15.85	9.16	0	58

SS: Standart sapma, STAI-I: Durumluk kaygı ölçeği, STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği, BDÖ: Beck depresyon ölçeği.

STAI-I, STAI-II ve BDÖ değişkenleri için gruplar arası farklar **Tablo 2’de** detaylandırılmıştır. Buna göre, STAI-I skoru ile cinsiyet ilişkisinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamışken ($p=0.085$), STAI-I skoru ile sınıf ilişkisinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0.002$). STAI-II ve BDÖ skorlarının, cinsiyete ve sınıfa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 2. STAI-I, STAI-II ve BDÖ skorları için gruplar arası farklar

Değişken	Gruplar	Ortalama	SS	Min. – Max.	P
STAI-I	Kadın	52.73	11.55	27 - 79	0.085 ^a
	Erkek	49.81	10.08	23 - 78	
STAI-I	4. sınıf	53.85	9.69	28 - 78	0.002 ^a
	5. sınıf	48.58	11.34	23 - 79	
STAI-II	Kadın	47.60	9.83	26 - 73	0.208 ^a
	Erkek	45.82	8.25	26 - 77	
STAI-II	4. sınıf	47.01	8.43	30 - 77	0.613 ^a
	5. sınıf	46.30	9.63	26 - 73	
BDÖ	Kadın	15.21	1.03	0 - 38	0.434 ^b
	Erkek	16.42	0.99	0 - 58	
BDÖ	4. sınıf	16.58	1.14	0 - 58	0.421 ^b
	5. sınıf	15.15	0.87	0 - 38	

^ap değeri T-test ile elde edilmiştir. ^bp değeri Mann-Whitney U testi ile elde edilmiştir. SS: Standart sapma, STAI-I: Durumluk kaygı ölçeği, STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği, BDÖ: Beck depresyon ölçeği.

Tablo 3' de STAI-I, STAI-II ve BDÖ skorlarının kesme değerlerine göre dağılımları ve gruplar arası ilişkileri test edilmiştir. Katılımcılarda STAI-I skoru ≥ 40 olanların oranı %86.67 (N= 143) iken, STAI-II skoru ≥ 40 olanların oranı %80 (N=132) idi. BDÖ skoru ≥ 17 olanların oranı ise %41.21 (N=68) idi. Katılımcıların kesme değerleri üzerindeki STAI-I, STAI-II ve BDÖ skorlarının, cinsiyete ve sınıfa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir $p>0.05$.

Tablo 3. Katılımcıların ölçeklerin kesme değerlerine göre dağılımı ve gruplar arası farklar

%	STAI-I				STAI-II				BDÖ				Toplam	
	Yok (<40)		Var (≥ 40)		Yok (<40)		Var (≥ 40)		Yok (<17)		Var (≥ 17)		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Cinsiyet														
Kadın	7	9.1	70	90.9	16	20.78	61	79.22	45	58.44	32	41.56	77	100
Erkek	15	17.05	73	82.85	17	19.32	71	80.68	52	59.1	36	40.9	88	100
*p														
Sınıf														
4. sınıf	5	6.17	76	93.83	14	17.28	67	82.72	43	53.09	38	46.91	81	100
5. sınıf	17	20.24	67	79.76	19	22.62	65	77.38	54	64.29	30	35.71	84	100
*p														

^ap değeri ki-kare testi ile elde edilmiştir. STAI-I: Durumluk kaygı ölçeği STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği BDÖ: Beck depresyon ölçeği.

Tablo 4'de katılımcıların BDÖ skorlarına göre depresyon düzeyleri sınıflandırılmıştır ve gruplar arası ilişkiler test edilmiştir. Katılımcılarda sırasıyla en çok minimal (N=76, %46.06), sonra sırasıyla orta (N=38, %23.03), hafif (N=36, %21.82), şiddetli (N=15, %9.09) düzeyde depresyon tespit edilmiştir. Katılımcıların minimal, hafif, orta, şiddetli BDÖ düzeylerinin, cinsiyete ve sınıfa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir $p>0.05$.

Tablo 4. Katılımcıların depresyon şiddetine göre dağılımı ve gruplar arası farklar

	Minimal		Hafif		Orta		Şiddetli		Toplam	
	(0-13)		(14-19)		(20-28)		(29-63)			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cinsiyet										
Kadın	36	46.75	18	23.38	17	22.08	6	7.8	77	100
Erkek	40	45.45	18	20.45	21	23.86	9	10.23	88	100
*p	0.919									
Sınıf										
4. sınıf	34	41.97	17	20.99	21	25.93	9	11.11	81	100
5. sınıf	42	50	19	22.62	17	20.24	6	7.14	84	100
*p	0.589									

^ap değeri ki-kare testi ile elde edilmiştir. STAI-I: Durumluk kaygı ölçeği STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği BDÖ: Beck depresyon ölçeği

Tablo 5'de tüm değişkenlere ilişkin korelasyon testi sonuçları paylaşılmıştır. Bu sonuçlara göre STAI-I ile STAI-II arasında ($p < 0.01$), STAI-I ile BDÖ arasında ($p < 0.01$), STAI-II ile BDÖ arasında ($p < 0.01$) pozitif yönlü, orta şiddetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yaş ile STAI-I, STAI-II ve BDÖ değişkenleri arasında ilişki tespit edilememiştir.

Tablo 5. Korelasyon tablosu

Değişken	Yaş	STAI-I	STAI-II
STAI-I	-0.119		
STAI-II	0.016	0.574**	
BDÖ	0.025	0.567**	0.604**

**p < 0.01
STAI-I: Durumluk kaygı ölçeği, STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği
BDÖ: Beck depresyon ölçeği.

TARTIŞMA

COVID-19 pandemi döneminde şimdiye kadar yapılan çalışmalarda genellikle uzaktan eğitim öncesi dönemde ya da uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin psikolojik durumlarını incelemiştir.^{9,26,27} Bahsi geçen çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda, uzaktan eğitimden yüz yüze eğitime geçiş sonrası dönemde öğrencilerin kaygı ve depresyon düzeylerini araştırmak amaçlanmıştır. Sonuçlar 4. sınıf öğrencilerinin ortalama STAI-I skorunun 5. sınıf öğrencilerinin ortalama STAI-I skoruna göre anlamlı derecede fazla olduğunu göstermiştir ($p=0.002$). Bunun yanında 4. sınıf öğrencilerinde durumluk kaygı görülme oranının 5. sınıf öğrencilerinde durumluk kaygı görülme oranına göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0.008$). Elde ettiğimiz verilere göre çalışmamıza katılan klinik uygulamalar yapmakta olan öğrencilerde yüksek oranda durumluk kaygı (%86.67), sürekli kaygı (%80) ve depresyon (%41.21) varlığı olduğunu söyleyebiliriz.

Hem pandemi öncesi dönem hem de pandemi döneminde, sağlık çalışanları ve bu alanda eğitim gören öğrencilerin kaygı skorlarını inceleyen çalışmalarda genel olarak kadınların STAI-I ve/veya STAI-II skorları erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur.^{17,28,29} Bahsi geçen çalışmalarla uyumlu olarak bizim çalışmamızda da kaygı skorlarının ortalamalarının kadınlarda (STAI-I: 52.73 \pm 11.5, STAI-II: 47.60 \pm 9.83) erkeklere göre (STAI-I: 49.81 \pm 10.08, STAI-II: 45.82 \pm 8.25) daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen kadınlarda (%90.9) durumluk kaygının erkeklere (%82.95) göre daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve cinsiyet arası ilişki incelendiğinde ise şaşırtıcı biçimde çalışmamızdaki erkeklerin depresyon skoru ortalaması (16.42 \pm 0.99) kadınlara göre (15.21 \pm 1.03) fazla bulunmuştur. Fakat diğer taraftan çalışmamıza katılan kadınlarda (%41.56) erkeklere göre (%40.9) daha sık depresyon görüldüğü tespit edilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde biyolojik etkenlerin yanı sıra kadınların maruz kaldığı baskılar, şiddete uğrama, sosyal hayattan uzak kalma gibi sebeplerden ötürü kadınlarda kaygı ve depresyon daha fazla görülmektedir.³⁰ Kadınların maruz kaldığı psikolojik etkiler, kadınların daha duygusal olmaları ve baskıya daha sık uğramaları, bazı erkeklerin kaygılarını

gizlemeleri nedeniyle kadınların erkeklere göre kaygı ve depresyona daha yatkın olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi öncesi dönemlerde diş hekimliği öğrencilerinde yapılan çalışmalarını incelediğimizde; Bulut ve ark.²⁸ 4. sınıfların STAI-I ve STAI-II skorlarının ortalamalarını sırasıyla 45.07±10.4 / 36.75 ± 7.24 olarak bulmuşken, 5. Sınıfların STAI-I ve STAI-II skorları ortalamalarını ise sırasıyla 44.1 ± 8.61 / 38.87 ± 8.98 olarak bulmuşlardır. Peker ve ark.³¹ çalışmasının sonuçlarına göre 4. sınıfların STAI-I ve STAI-II kaygı skorlarının ortalaması 37.5±6.39 / 41.8±5.73 iken, 5. sınıfların STAI-I ve STAI-II skorlarının ortalaması ise sırasıyla 39.6 ± 5.83 / 43.2± 6.96 idi. Bizim çalışmamızda ise 4. sınıf öğrencilerinin STAI-I ve STAI-II skorları ortalaması sırasıyla 53.85± 9.69 ve 47.01±8.43 iken 5. Sınıf öğrencilerin STAI-I ve STAI-II skorları ortalaması sırasıyla 48.58±11.34 ve 46.30± 9.63 idi. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz durumluk kaygı ve sürekli kaygı skorları ortalamalarının yukarıda bahsi geçen çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Pandemi süreci toplumun her alanını olduğu gibi diş hekimlerini ve diş hekimliği öğrencilerini de etkilemiştir. Klinik uygulamaya yeni başlayan lisans öğrencilerinin bilgi düzeylerinin COVID-19'dan korunma açısından yetersiz olabileceğini ve klinik tecrübe eksikliğinin diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde endişe ve kaygıya neden olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{32,33} Biz de öğrencilerin kaygı skorlarının yüksek çıkmasında pandemi sürecinin de etkisi olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda klinik uygulamalar yapmakta olan öğrencilerin STAI-I ve STAI-II skorları ortalaması sırasıyla 51.17±10.86 / 46.65±9.04 idi. Pandemi döneminde yapılan diğer çalışmalarda klinik uygulamalar yapmakta olan diş hekimliği öğrencilerin kaygı skorları incelendiğinde, Yıldırım & Ataş'ın²⁶ elde ettiği sonuçlara göre öğrencilerin STAI-I skoru ortalaması 50.40±9.32 iken STAI-II skoru ortalaması 45.71±6.98 idi. Özdede ve Şahin'in²⁷ elde ettikleri sonuçlara göre ise öğrencilerin STAI-I skoru ortalaması 47.51±11.4 iken ve STAI-II skoru ortalaması 45.88±9.64 idi. Çalışmamızda elde ettiğimiz kaygı skorlarının bahsi geçen çalışmalardan elde edilenlere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmamız uzaktan eğitimden yüz yüze eğitime geçiş sonrası dönemde yapılmışken, yukarıda bahsi geçen çalışmalar uzaktan eğitime geçilmeden önceki dönemde yapılmıştır. Çalışmamızda skorların fazla oluşunun bir nedeni de öğrencilerin uzaktan eğitim sürecindeki edindikleri kaygı ve/veya tekrardan yüz yüze eğitime geçiş kaynaklı oluşan adaptasyon kaygısı olabilir. Bugüne kadar uzaktan eğitimden yüz yüze eğitime geçiş sonrası dönemde öğrencilerin kaygı düzeylerini ölçen bir çalışmaya rastlanmamıştır fakat uzaktan eğitimin öğrencilerde kaygı düzeyini artırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{34,35}

Çalışmamızda STAI-I ve STAI-II için belirlenen 40 ve üzeri kesme değerine göre 4. sınıflarda durumluk kaygısı olan öğrencilerin oranı (%93.83, n=76)'dır ve 5. sınıflarda durumluk kaygısı olan öğrencilerin oranından (%79.76, n=67) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0.008). Bunun yanında 4. sınıfların durumluk kaygı skorları ortalaması da (53.85±9.69), 5.sınıfların durumluk kaygı skorları ortalamasına (48.58±11.34) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0.002). Bu sonucun bir sebebi de 4. sınıfların bu sürece 5. sınıflara göre daha hazırlıksız yakalanmış olmaları olabilir. Diğer bir sebep olarak da 4. sınıflarda klinik tecrübe eksikliği nedeniyle görülen kaygınının mevcut kaygıya daha da şiddetlendirmiş olabileceği düşünülmektedir.

Diş hekimliği öğrencilerinin depresyon düzeylerini araştıran Peker ve ark.³¹ pandemi öncesi yaptıkları çalışmada 4. sınıfların ortama BDÖ skorunu 12.7±8.25 olarak; 5. sınıfların ortalama BDÖ skorunu 12.8±9.04 olarak bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda 4.sınıflar için ortalama BDÖ skoru 16.58±1.14 iken, 5. sınıflar için ortalama BDÖ skoru 15.15±0.87 idi. Pandemi döneminde klinik uygulamalar yapmakta olan öğrencilerin depresyon skorlarını araştıran, Yıldırım & Ataş'ın²⁶ çalışmasında ortalama BDÖ skoru 14.68±10.58 iken. Bizim çalışmamızda ortalama BDÖ skoru 15.85±9.16 idi. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz skorlar bahsi geçen çalışmalara göre daha yüksektir. Pandemi döneminde uzaktan eğitim gören öğrencilerde depresyon oranının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.^{36,37} Artan kaygı için sunduğumuz sebeplerin arasında depresyon için de geçerli olabileceğini düşünmekteyiz. Çünkü kaygı ve depresyon birbiri ile ilişkili psikolojik hastalıklardır.³⁸ Çalışmamızda da elde ettiğimiz veriler bunu destekler niteliktedir. Çalışmamızda STAI-I, STAI-II ve BDÖ skorlarının birbirleri arasında pozitif yönde korelasyon olduğu

tespit edilmiştir (p<0.01).

Pandemi dönemi sağlık çalışanlarında ve öğrencilerde ciddi psikolojik hastalıklara neden olabilmektedir. Özellikle diş hekimliği öğrencilerinin, diğer sağlık grubu öğrencilerine göre daha kaygılı ve depresif olabileceklerini gösteren çalışmalar mevcuttur.⁹

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %41.21'inde depresyon tespit edilmiştir. Yılmaz ve ark.³⁹ da pandemi döneminde yaptıkları çalışmalarında sağlık çalışanların %43.5'inde depresyon görüldüğünü tespit etmişlerdir. Çalışmamıza katılanlar depresyon derecelerine göre de sınıflandırılmıştır. Elde ettiğimiz sonuçlara göre katılımcılarda sırasıyla en çok minimal (%46.06), orta (%23.03), hafif (%21.82), şiddetli (%9.09) depresyon tespit edilmiştir. Beşirli ve ark.⁴⁰ da yapmış oldukları çalışmada sağlık çalışanlarında en çok minimal düzeyde depresyon (%62) görüldüğünü tespit etmişlerdir. Kızılçı ve ark.³³ ise diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde en çok hafif (mild) derecede depresyon görüldüğünü tespit etmişlerdir.

Çalışmamızda yaş ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonucun katılımcıların yaş aralığının az olması kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Pandemi döneminde genç erişkin yaş grubunda (<40) ileri yaşa göre kaygı ve depresyon sıklığının arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur.^{41,42} Bu açıdan baktığımızda incelediğimiz yaş grubu (22.57±1.73) zaten toplumun depresyon ve kaygı açısından en çok etkilenen yaş grubuna dâhil olmaktadır. Bu yaş grubu yaşam tarzının ani değişiminden, sosyal aktivitelerin bozulmasından en çok etkilenen yaş grubu olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur.^{43,44}

Tüm bu veriler dışında, lisans eğitimi süreci de öğrencilerde kaygı ve depresyonu şiddetlendirmiş olabilir. Pandemi dönemi olmasının yanı sıra, sık aralıklarla girdikleri zorlu sınavlar ve sınıf tekrarı korkusunun ciddi depresyon ve kaygıya neden olabileceği düşünülmektedir. Nitekim Solomou & Constantinidou⁴⁴ da çalışmalarında pandemi döneminde öğrenci olanların olmayanlara göre, lisans öğrencilerinin ise yüksek lisans öğrencilerine göre daha kaygılı ve depresif olduğunu tespit etmişlerdir.

Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız, uzaktan eğitimden yüz yüze eğitime geçiş sonrasındaki dönemi, depresyon ve kaygı düzeyleri açısından değerlendiren ilk çalışmadır. Bunun yanında bu araştırmanın tek merkezli olması ve klinik uygulamalar yapan diğer meslek grubu öğrencilerinin çalışmaya dâhil edilmemesi çalışmamızın limitasyonlarındandır. Öğrenciler uzaktan eğitim döneminde de incelenip, uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitimin etkileri hakkında daha kesin kanıtlara varılabildi.

SONUÇ

Pandemi sürecinde uzaktan eğitimden yüz yüze eğitime geçiş sonrası dönemde klinik uygulamalar yapmakta olan diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde kaygı ve depresyonun, endişe oluşturacak oranda yaygın olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda klinik uygulamaların ilk yılında olan 4. sınıf öğrencilerinde durumluk kaygı görülme sıklığının anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çoğunda minimal düzeyde depresyon bulunmuş, az bir kısmında ise şiddetli depresyon görülmüştür.

Diş hekimliği fakültelerinde klinik uygulamalar da yapmakta olan bu öğrencilere, kaygı ve depresyonu azaltmaya yönelik eğitimler verilebilir. Bu dönemde öğrencilere, yakın çevresinden destek alması, rahatlatma teknikleri ve nefes egzersizleri uygulaması önerilebilir. Gerekli durumlarda kaygı ve depresyonun azaltılması için psikolojik destek sağlanması ve danışmanlık sistemleri kurulması düşünülebilir. İleri vakalarda psikiyatrik muayene önerilebilir.

Depresyon ve kaygıya neden olan sebeplerin ayrıntılı incelenmesi gerekmektedir. Klinik uygulamalara ve eğitime yeni düzenlemeler getirilebilir, gerekirse müfredat değişikliği yapılabilir. Uzaktan eğitim sonrası yüz yüze eğitime geçişin psikolojik etkilerini değerlendirmek için araştırmalar yapılabilir ve gerekli görülürse eğitime yönelik yeni modeller geliştirilebilir. 4.sınıf öğrencilerine ek oryantasyon eğitimleri ve bilimsel yayınlar ve seminerler yoluyla pandemi ile alakalı eğitimler de verilebilir.

Değerlendirme / Peer-Review

İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

Etik Beyan / Ethical statement

Bu çalışma 6. Uluslararası Değişen Dünyada Fen, Sosyal ve Sağlık Bilimleri Kongresinde 02-03 Temmuz 2022, İstanbul, Türkiye (online) sözlü olarak sunulmuştur.

This study was presented orally at the 6th International Congress of Science, Social and Health Sciences in a Changing World, 02-03 July 2022, İstanbul, Turkey (online).

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

It is declared that during the preparation process of this study, scientific and ethical principles were followed and all the studies benefited are stated in the bibliography.

Benzerlik Taraması / Similarity scan

Yapıldı - ithenticate

Etik Bildirim / Ethical statement

ethic.selcukdentaljournal@hotmail.com

Telif Hakkı & Lisans / Copyright & License

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Finansman / Grant Support

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir. | The authors declared that this study has received no financial support.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir. | The authors have no conflict of interest to declare.

Yazar Katkıları / Author Contributions

Çalışmanın Tasarlanması | Design of Study: EY (%40), SY (%60)

Veri Toplanması | Data Acquisition: EY (%50), SY (%50)

Veri Analizi | Data Analysis: EY (%50), SY (%50)

Makalenin Yazımı | Writing up: EY (%60), SY (%40)

Makale Gönderimi ve Revizyonu | Submission and Revision: EY (%60), SY (%40)

KAYNAKLAR

1. WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. (Cited 10 May 2021) Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
2. Gao Z, Xu Y, Sun C, Wang X, Guo Y, Qiu S, et al. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *J Microbiol Immunol Infect* 2021; 54(1): 12-16.
3. Javaid M, Chaudhary FA, Fazal, Khan EA, Hyder M, Ud Din S. Mode of transmission of COVID-19, Oral Manifestations, Precautionary Measures/Clinical Strategies and Treatment Considerations in dentistry. *Pakistan J. Medical Health Sci.* 2022;16(1): 3-6
4. Xie X, Li Y, Chwang A, Ho PL, Seto WH. How far droplets can move in indoor environments--revisiting the Wells evaporation-falling curve. *Indoor air* 2007; 17: 211-225.
5. Şanlı D, Uyanık G, Avdal EÜ. COVID-19 pandemi sürecinde dünyada hemşirelik eğitimi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021; 6(1): 55-63.
6. TÜBA. (Türkiye Bilimler Akademisi) (2020). COVID 19 pandemi değerlendirme raporu. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final+.pdf> [12 Ocak 2021].
7. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. TC Sağlık Bakanlık 2020. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerpidemiyolojivetanipdf.pdf>
8. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19)-moral decision-making. *Br. Dent. J.* 2020; 228(7): 503-505.
9. Tuğut N, Tuğut N, Çelik BY. Sağlık alanında okuyan öğrencilerin covid-19 pandemi sürecinde durumluk süreklilik kaygı, algılanan stres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2021; 6(2): 136-144.
10. Al-Rawi NH, Uthman AT, Saeed M, Abdulkareem AA, Al Bayati S, Al Nuaimi A. Depression, anxiety and stress among dentists during Covid-19 lockdown. *Open Dent J* 2022; 16(1).
11. Depression WC. What is depression? World Health Organization.2012
12. Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2019; 6(10): 117-135.
13. Wang C, Cheng Z, Yue XG, McAleer M. Risk management of COVID-19 by universities in China. *Journal of Risk and Financial Management*, 13(2), 36.et al. Risk management of COVID-19 by universities in China. *Journal of Risk and Financial Management* 2020; 13(2): 36.
14. Bulguroğlu Hİ, Bulguroğlu M, Özasan A. Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve depresyon seviyelerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 12(2): 306-311.
15. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1970.
16. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Süreklilik Kaygı En-vaneri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayını NO 333, İstanbul, 1982
17. Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroglu M, Çakır Ö. Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2020; 30: 1-9
18. Okutan E, Akbaş MG. 15-24 yaş arası öğrencilerin kariyer kaygılarını incelemeye yönelik literatür araştırması. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi* 2019; 7(1):33-41.
19. Van Dam NT, Gros DF, Earleywine M, Antony MM. Establishing a trait anxiety threshold that signals likelihood of anxiety disorders. *Anxiety, Stress & Coping* 2013; 26(1): 70-86
20. Özyurt G, Öztürk Y, Kanik A, Oral E, Aslankaya ZD, Görmez V, İnal N. COVID-19 Salgın Günlerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Asistanlarının Anksiyete Düzeyi. *Türk J Child Adolesc Ment Health* 2021; 28(1): 9-13
21. Beck AT, Ward CH, Mendelson M. Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4(6): 561-711
22. Beck AT, Steer RA. Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *J Clin Psychol.* 1984; 40(6): 1365-7
23. Tegin B. The relationship between depressive symptoms and assertiveness levels in university students. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 1990;1(2):51-63.
24. Hisli N. beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7(23):3-13
25. Akdemir M, Aktekin MR, Sönmez Y, Baysal ÖD, Mamaklı S, Köse F, et al. Tıp öğrencilerinde depresyon ve psikolojik sıkıntı, prospektif bir çalışma. *Noro-Psikiyatri Arsivi* 2022; 59(2): 116-122
26. Yıldırım TT, Atas O. The evaluation of psychological state of dental students during the COVID-19 pandemic. *Braz Oral Res* 2021; 35.
27. Özdede M, Sahin S. Views and anxiety levels of Turkish dental students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Stomatology*, 2020; 73(3): 123-128.
28. Bulut E, Poyrazoğlu E, Yüksel BEK. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinde dental anksiyetenin incelenmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2009; 10(2): 16-24.
29. Kulu M, Özsoy F, Gürlü EB, Özbeyli D. COVID-19 salgınının diş hekimleri üzerinde yarattığı gelecek kaygısı ve stresin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2020 14(1): 103-112.
30. Patel V, Kleinman A. Poverty and Common Mental Disorders in Developing Countries; *Bulletin of the World Health Organization* 2003; 81:609-615
31. Peker I, Alkurt MT, Usta MG, Turkbay T. The evaluation of perceived sources of stress and stress levels among Turkish dental students. *International Dental Journal* 2009; 59(2):103-111.
32. Karagöz Kırarlan Ö, Yıldırım B. COVID-19; Diş Hekimliği Öğrencilerinde Kaygı, Endişe ve Eğitim Durumlarına Etkisi. 8th UTSK Kongresi Bildiri Kitabı, Online/ Ankara 25/26 Aralık 2021, ss79-83.
33. Kızılcı E, Demiroğlu C, Duman B, Gumus H. Evaluation of Knowledge Levels of Dentistry Students on the COVID-19 and its Effects on Depression. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2022; 22: e210015-e210015.
34. Tonkuş M., Bakırhan C. Uzaktan Eğitimin Uygulamalı Alanlarda Eğitim Gören Öğrencilerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Artuklu International Journal of Health Sciences* 2022; 2(1): 7-18.
35. Durgun H, Tayfur C., Avcı AB, Kalyoncuoğlu B. Covid-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ve kaygı düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2021; 14(2): 142-148.
36. Islam MA, Barna SD, Raihan H, Khan M NA, Hossain MT. Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *PLoS one* 2020; 15(8): e0238162.
37. AlAzzam M., Abuhammad S, Abdalrahim A, Hamdan Mansour AM. Predictors of depression and anxiety among senior high school students during COVID-19 pandemic: The context of home quarantine and online education. *The Journal of School Nursing* 2021; 37(4): 241-248.
38. Yıldırım TT., Karaman T. Diş hekimliği fakültesi preklirik öğrencilerinin kaygı ve depresyon düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Dis hekimligi Bilimleri Dergisi* 2017; 23(3): 155-165.
39. Yılmaz AN, Derya YA, Altıparmak S, Cihan EG, Oztas HG. Investigating the relationship between the depression levels of midwives and nurses and their emotional labor and secondary traumatic stress levels in the COVID-19 pandemic period with structural equation modelling. *Archives of Psychiatric Nursing* 2022, 40, 60-67.
40. Besirli A, Erden SC, Atilgan M, Varlihan A, Habaci MF, Yeniceri, et al. The relationship between anxiety and depression levels with perceived stress and coping strategies in health care workers during the COVID-19 pandemic. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital* 2021; 55(1): 1
41. Kabeoğlu V, Gül G. Covid-19 salgını sırasında uyku kalitesi ve ilişkili sosyal ve psikolojik faktörlerin araştırılması. *Journal of Turkish Sleep Medicine* 2021; 2: 97-104.
42. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui, LM., Gill, H, Phan, L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal Of Affective Disorders* 2020; 277:55-64.

43. Barđı G, şahin E, Çimenli Ç. Covid-19 pandemisi sebebi ile uzaktan eğitim gören üniversite öğrencilerinde stres, anksiyete, depresyon ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. Izmir Democracy University Health Sciences Journal 2021;4(2): 159-168.
44. Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: age and sex matter. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(14): 4924